

Zeitschrift: Curaviva : Fachzeitschrift
Herausgeber: Curaviva - Verband Heime und Institutionen Schweiz
Band: 81 (2010)
Heft: 10: Schmerzen : Körper und Seele in Not

Artikel: Chronische Schmerzen als Stiefkind der Medizin : viele unterbehandelte Patienten : Schmerz zerstört die Persönlichkeit
Autor: Leuenberger, Beat
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-805530>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

Conditions d'utilisation

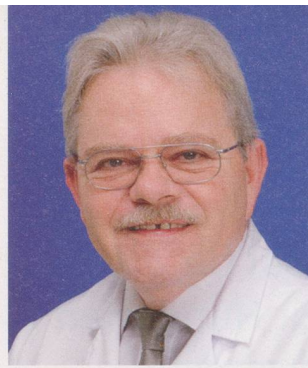
L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 01.04.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>



«Es gilt mit allen Mitteln zu vermeiden, dass der Schmerz bleibt»:

Rheumatologe Rudolf Kissling

Foto: zvg

Chronische Schmerzen als Stiefkind der Medizin: Viele unterbehandelte Patienten

Schmerz zerstört die Persönlichkeit

Mehr als ein Sechstel der Schweizerinnen und Schweizer leiden unter Schmerzen. In den Pflegeheimen sind es noch viel mehr. Doch trotz weit entwickelter Forschung bekommen viele Patienten nur ungenügende Behandlung. Woran liegt das?

Von Beat Leuenberger

Für über eine Million Frauen und Männer in der Schweiz ist Schmerz zum Dauerzustand geworden. Bei 80 Prozent von ihnen wegen rheumatischer Beschwerden an Gelenken, Muskeln, Bändern, Sehnen und Knochen. Die Übrigen leiden an Kopf-, Nerven- und Tumorschmerzen. 200 000 erleben ihre Pein gelegentlich als so schlimm, dass sie nicht mehr leben möchten. Wegen Schmerz bringen sich in unserem Land jedes Jahr 250 Menschen um. Dies sind die erschütternden Ergebnisse der bisher grössten Schmerzstudie in Europa, der «Pain in Europe Study», mit 46 000 Beteiligten. Laut den Studienautoren gleicht die Situation in der Schweiz weitgehend derjenigen in den europäischen Nachbarländern. Noch weit über dem Durchschnitt der Schweizer Bevölkerung liegt die Anzahl der Bewohnerinnen und Bewohner in Pflegeheimen, die über regelmässige Schmerzen klagen: Laut Studien aus den USA und aus der Schweiz sind es zwischen 60 und 80 Prozent (siehe Beitrag ab Seite 16).

Viele bekommen nicht die richtigen Medikamente

«Schmerz zerstört die Persönlichkeit», konstatiert der Rheumatologe Rudolf Kissling vom Zürcher Universitätsspital Balgrist. Bei der Schmerztherapie aber fehlt es in der Schweiz

– wie auch in anderen Ländern – an allen Ecken und Enden: Im Medizinstudium etwa finden sich keine Fächer Schmerzentscheidung und -behandlung. «Ausser der Wirkungsweise der paar gängigsten Schmerzmedikamente bekommen die Studentinnen und Studenten kaum etwas vermittelt über dieses Teilgebiet der Medizin», bedauert Kissling, Professor und Chefarzt der Abteilung für Physikalische Medizin und Rheumatologie im Balgrist.

Fachleute vermuten, dass drei Viertel der Schmerzpatienten nicht angemessen mit den richtigen Arzneien versorgt werden. Sie bekommen auch heute noch keine oder nur ungenügende Hilfe. Dieser Missstand hat verschiedene Ursachen. «Viele Ärztinnen und Ärzte sind mit dem vielschichtigen Problem Schmerz überfordert – sowohl zeitlich als auch, was ihre Ausbildung betrifft», stellt Rudolf Kissling fest. Neben der Unkenntnis sind es aber auch «gesellschaftliche und

kulturelle Vorstellungen, wonach es tugendhaft ist, Schmerz zu ertragen. Dazu kommt die Furcht vor Abhängigkeit von potenten Schmerzmitteln wie Opiaten und vor der Sucht danach.»

Wegen Schmerz bringen sich in unserem Land jedes Jahr 250 Menschen um.

Indianer kennen keinen Schmerz

Schlimm für die Geplagten: «Sie ertrinken in einem Meer von Schmerzen. Es gibt nichts anderes mehr für sie. Sie können nicht arbeiten, sie resignieren, sie versinken in Depressionen, sie vereinsamen», beschreibt der Rheumatologe ihren Zustand. Unsere Seele ist einfach nicht dafür geschaffen, pausenlos Schmerzen auszuhalten. Aber was sollen wir denn davon halten: Indianer kennen, scheints, keinen Schmerz, und Buben weinen nicht, wenns weh tut, sondern beissen auf die Zähne. Für Rudolf Kissling sind das meist nur Sprüche, die aus vergangenen Zeiten nachhallen. «Heute wissen wir, dass jeder Schmerz

chronisch werden kann, im schlimmsten Fall bereits nach wenigen Wochen.»

Über die Entstehung und Weiterleitung von Schmerzreizen ist das verfügbare Wissen mittlerweile beträchtlich. «Meldeorgane, die Schmerzrezeptoren, leiten den Schmerz, verursacht etwa durch einen Stich in den Finger, über spezielle Nervenfasern und verschiedene Schaltstellen im Rückenmark bis zum Gehirn, dem Ort der Wahrnehmung», erklärt Kissling. Diese Rezeptoren sind überall unter der Haut und in den Geweben vorhanden.

Immer noch gilt es als tugendhaft, Schmerzen zu ertragen.

Doch akuter Schmerz verschwindet, wenn die Ursache, sei es eine Entzündung oder eine Verletzung, ausgeheilt ist. Dies geschieht im Allgemeinen nach vier Wochen, spätestens nach drei Monaten. «Besteht er länger, sprechen wir von einem chronischen Schmerz», sagt Kissling. «In den ersten sechs Monaten sind Schmerzen noch ziemlich gut zu beseitigen. Die Chancen sinken aber mit zunehmender Dauer.»

Keine Angst vor starken Medikamenten!

Im Gegensatz zum akuten ergibt chronischer Schmerz keinen Sinn, weil er keine Warnfunktion mehr hat. «Dass der Schmerz bleibt, gilt es zu vermeiden», sagt der Rheumatologe, «und zwar rasch und mit allen Mitteln.» Angst vor Medikamenten gegen den Schmerz braucht niemand zu haben, auch nicht vor den stärksten. «Abhängigkeit und Gewöhnung sind kein Problem», so Rudolf Kissling, «vorausgesetzt, der Arzt, die Ärztin kennt die richtige Verordnung und die Patienten halten sich daran.» Doch noch immer bestehen grosse Hemmungen gegenüber Opiaten sowohl von Seiten der Patienten und noch mehr der Ärzte. Obwohl: «Sucht entsteht praktisch nur bei Menschen, die Opiate konsumieren, ohne dass sie unter Schmerzen leiden.»

Haben Arzt und Patient die Chance verpasst, die Schmerzen schnell und kräftig zu bekämpfen, wirds schwierig. Denn chronische Schmerzen nisten sich in den verschiedensten Körperregionen ein, unabhängig davon, wo sie entstanden sind. Der Komplexität solcher Schmerzen sind nur wenige Einrichtungen im Gesundheitswesen wirklich gewachsen. «Dafür tummeln sich viele selbst ernannte Heilsbringer auf dem Gebiet der >>



Alarmstufe rot: Der weitaus häufigste Grund für flammende Schmerzen sind rheumatische Beschwerden an Gelenken, Muskeln, Bändern, Sehnen und Knochen.

Foto: iStockphoto.com/Eraxion

EXHIBIT
& MORE

Galexis

heinz stampfli ag
notfall- und medizintechnik
technique d'urgence et médicale

mediwar ag
Medizin- und Rehabilitationstechnik

ZOLL
defibrillator.ch

bigla
care

Miele
PROFESSIONAL

ADT Fire & Security

sedorama

COSANUM

Triamun
HCI Solutions

SIEMENS

... und über 400 weitere renommier
Aussteller erwarten Sie.

FACHMESSE FÜR
DEN GESUNDHEITSMARKT

Messe Zürich
26.-29. Oktober 2010

IFAS 2010
www.ifas-messe.ch

Exhibit & More AG · Bruggacherstrasse 26 · Postfach 185 · CH-8117 Fällanden-Zürich/Schweiz
Phone +41 (0)44 806 33 77 · Fax +41 (0)44 806 33 43 · info@ifas-messe.ch · www.ifas-messe.ch

WIR HELFEN HEILEN
FAS MED
Schweizerische Medizintechnik
Swiss Medical Device Technology
Technologie Médicale Suisse

FMH SERVICES

VSFM
Verband Schweizerischer Fachhäuser für Medizinalinformatik

H+
DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ
LES HÔPITAUX DE SUISSE
GLI OSPEDALI SVIZZERI

Schmerzbekämpfung, die Einzelmethoden als Wundermittel anpreisen», kritisiert Rudolf Kissling.

Gleichzeitig, nicht nacheinander alle Schmerzorte bekämpfen

Das A und O jeder Schmerzbehandlung indessen sei die systematische Suche nach dem Entstehungs- und Ausbreitungsgebiet des chronischen Schmerzes. In Frage kommen das Zentralnervensystem mit Gehirn und Rückenmark, das vegetative Nervensystem der inneren Organe und alle Nerven, die Reize von der Körperoberfläche – den Schmerzrezeptoren auf der Haut – zum Rückenmark leiten. «Die Hausärzte sollten erkennen, wenn ein Patient, eine Patientin Hilfe von der Krebspezialistin, dem Rheumatologen, Neurologen, Röntgenarzt oder der Psychiaterin braucht», sagt Rudolf Kissling. Denn ungenügende Schmerzbehandlung sei meist eine Folge davon, dass Ärzte und Ärztinnen aus unterschiedlichen Disziplinen nicht zusammenarbeiteten. «Entscheidend bei der Schmerztherapie aber ist», sagt der Rheumatologe, «dass wir nicht hintereinander verschiedene Mittel ausprobieren, sondern gleichzeitig alle beteiligten Schmerzorte mit den geeigneten Methoden behandeln.» Dazu gehören Schmerzmittel und Psychopharmaka, in besonderen Einzelfällen auch Stimulation des Rückenmarks und Morphiumpumpe, aber auch verschiedene Physiotherapien, Ergotherapie, Massagen, Manuelle Medizin, Wärmebehandlung, chirurgische Eingriffe (Gelenkersatz), Verhaltenstherapie, Entspannungstechniken und Komplementärmedizin.

Unter Dauerschmerz wächst das Gehirn

Doch längst nicht jeder schlecht behandelte akute Schmerz geht über in einen bleibenden. Woran also liegt es, dass es bei den einen Menschen passiert und bei den anderen nicht? Neuere Erkenntnisse aus der Schmerzforschung weisen darauf hin, dass die Chronifizierung in den Genen liegt: eine erbliche Veranlagung, die zur Bildung eines «Schmerzgedächtnisses» führt – zum Umbau von Hirnregionen aufgrund anhaltender Schmerzimpulse. Diese Hirnteile melden auch dann noch Schmerz, wenn die Impulse längst unterbunden sind. Einblicke in den Kopf von Schmerzpatienten in der Magnetresonanztomographie zeigten Wissenschaftlern eindrucksvolle anatomische Veränderungen in dem Teil der Grosshirnrinde, wo die Meldung über den Körperschmerz ankommen. Als Folge ständig einlaufender Schmerzmeldungen nahm das jeweilige Gebiet an Umfang zu, es bildeten sich neue Nervenverknüpfungen.

Weiter diskutieren die Schmerzforscher ein «Wind-up-Phänomen»: permanente Schmerzreize, die im Rückenmark eintreffen und dort zu einer Vermehrung von Schmerzrezeptoren führen, was das Schmerzempfinden massiv verstärkt. Ein leichter wird so bald einmal zu einem Wahnsinnschmerz. Schliesslich können auch neurogene Schmerzen, die in den Nerven selbst entstehen, als Folge von biochemischen Veränderungen chronisch werden.

Eine rätselhafte Krankheit namens Fibromyalgie

Weitaus häufigste Ursache von starken Schmerzen sind rheumatische Leiden. Über 200 Formen von Rheuma, die sich mehr

oder weniger voneinander unterscheiden, kennt die Medizin. Was aber ist das Gemeinsame daran? «Die Beschwerden am Bewegungsapparat», sagt Rudolf Kissling. Das heisst: Abnutzung, Entzündung und Zerstörung an Knochen, Knorpel, Gelenken, Bändern, Sehnen und Muskeln. Der Begriff «Rheuma» kommt aus dem Griechischen und bedeutet nichts anderes als ziehender, reissender Schmerz.

Neben dem entzündlichen Rheuma, das 10 bis 20 Prozent der rheumatischen Erkrankungen ausmacht, beschreibt die Medizin zwei grosse Gruppen mit Anteilen von je 40 Prozent: Abnutzungs- respektive degeneratives Rheuma und Weichteilrheuma. Zu Letzterem gehört eine rätselhafte Krankheit namens Fibromyalgie (siehe Beitrag ab Seite 28), aber auch Tennis-Ellenbogen, Sehnencheidenentzündungen, Hexenschuss und Muskelverspannungen. Kissling mahnt: «Angemessen über Weichteilrheuma zu schreiben, heisst, nicht zu dramatisieren. Wir alle haben ab und zu «es bitzeli Rheumatisch» – etwa verspannte Muskeln oder Hexenschuss.»

Beste Vorbeugung: «Langweilig leben»

Beschwichtigend tönts aus dem Mund des Rheumatologen auch beim Thema Abnutzungs-Rheuma: «Ab dreissig setzt der Alterungsprozess des Gelenkknorpels ein, und damit beginnen Arthrosen. Je länger wir leben, desto grösser die Schäden.» Doch die Unterschiede, wie Menschen Arthrosen erleben, seien enorm. Rudolf Kissling macht immer wieder die Erfahrung, «dass es den

einen trotz grosser Schäden an den Gelenken gut geht. Andere hingegen kommen schmerzgeplagt in die Sprechstunde, obwohl die Abnutzungserscheinungen vergleichsweise gering sind.» Der Umgang mit Einschränkungen sei auch eine Frage der Ansprüche, die Patienten an ihren Bewegungsapparat stellen. «Ein passionierter Bergsteiger wird unter einer Hüftarthrose bestimmt mehr leiden als jemand, der seine Freizeit mit Vorliebe auf dem Sofa verbringt.»

Warum die einen Arthrose bekommen und die andern nicht, ist immer noch ein Rätsel für die Wissenschaft. «Eine Rolle spielen erbliche Veranlagungen, Verschleiss und die von Mensch zu Mensch unterschiedliche Qualität des Knorpels», sagt Kissling. «Forschern, die herausfinden, was die Krankheitsprozesse bei Arthrose wirklich in Gang setzt, ist der Nobelpreis jedenfalls sicher.»

Zur Vorbeugung empfiehlt der Fachmann knapp und gelassen: «Langweilig leben.» Das heisst: massvolle, gesunde Bewegung und ebenso viel Entlastung, Mittelmeerkost mit viel Obst, Gemüse und Salat, Olivenöl statt Butter, eher Fisch als Fleisch. Und: «Übergewicht vermeiden.»

Das Ziel aller Therapie und begleitenden Massnahmen aber sei, so Rudolf Kissling, «den Umgang mit den Schmerzen zu lernen, sie erträglich zu machen und die Menschen arbeitsfähig zu erhalten». ●

Die Seele ist einfach nicht dafür geschaffen, pausenlos Schmerzen auszuhalten.

Weitere Informationen: www.rheumaliga.ch; www.pain.ch (Schweizerische Gesellschaft zum Studium des Schmerzes)
